

Recebido em:
Publicado em:
DOI:

O CORPO QUE FALTA: LUTO E RESSIGNIFICAÇÃO APÓS A AMPUTAÇÃO

Nome do(s) autor(es)¹ Higor Felipe Marcuz; Rafaela Manzzato de Oliveira; Renata
Raissa de Souza Gomes

RESUMO: A experiência da amputação ultrapassa a perda de um membro, envolvendo transformações mais profundas no indivíduo, como as de ordem psicológica, corporal e existencial. Na Fenomenologia-Existencial, o corpo é visto não apenas como algo biológico, mas como meio pelo qual o sujeito experimenta e constrói sua identidade, de modo que, quando há uma alteração, este também modifica seu modo de ser e de se relacionar com o mundo. O presente artigo tem como objetivo compreender a experiência da amputação, enfatizando o processo de luto diante da perda corporal, a ressignificação e a reabilitação do modo de ser no mundo. Com a amputação, o indivíduo pode desencadear emoções como ansiedade, tristeza e depressão, o que provoca alterações em sua imagem corporal e exige do sujeito adaptação e reconstrução de sua identidade. Sendo assim, a reabilitação vai além da recuperação física, envolvendo também a vivência e a superação do luto, bem como a reconstrução de novos projetos de ser, levando em conta a importância do acompanhamento multiprofissional.

Palavras-chave: Amputação; Luto; Ressignificação.

THE MISSING BODY: MOURNING AND RESIGNIFICATION AFTER AMPUTATION

ABSTRACT: The experience of amputation goes beyond the loss of a member, involving deeper transformations in the individual, such as those of psychological,

¹ Acadêmicos de Psicologia. Unipar – Universidade Paranaense. E-mails: higor.marcuz@edu.unipar.br; rafaela.o@edu.unipar.br; renata.gomes.98@edu.unipar.br.

bodily and existential order. In Existential Phenomenology, the body is seen not only as something biological, but as a means by which the subject experiences and builds his identity, so that when there is a change, it also modifies his way of being and relating to the world. This article aims to understand the experience of amputation, emphasizing the process of mourning in the face of body loss, the resignification and rehabilitation of the way of being in the world. With amputation, the individual can trigger emotions such as anxiety, sadness and depression, which causes changes in his body image and requires the subject to adapt and reconstruct his identity. Thus, rehabilitation goes beyond physical recovery, also involving the experience and overcoming of grief, as well as the reconstruction of new projects of being, taking into account the importance of multidisciplinary monitoring.

Keywords: Amputation; Mourning; Resignification.

Introdução

A experiência humana é profundamente atravessada pelo corpo, sendo por meio dele que o sujeito percebe o mundo, estabelece relações e constrói sua própria existência. Na perspectiva fenomenológico-existencial, o autor Merleau-Ponty (1945/1999) afirma que o corpo não é compreendido apenas como um organismo biológico, mas como o lugar a partir do qual o indivíduo habita o mundo e se reconhece em sua própria experiência. Dessa forma, qualquer transformação significativa na corporalidade implica também uma transformação na forma como o sujeito se percebe, se relaciona com os outros e projeta suas possibilidades de vida.

A perda de um membro pode desencadear uma série de reações emocionais adversas, incluindo depressão, ansiedade e desesperança, que podem comprometer significativamente a qualidade de vida do paciente (Sabino et al., 2013). Dessa forma, compreender as implicações psicológicas e emocionais da amputação é fundamental, pois é nesse processo que se envolve o enfrentamento de um luto marcado pela perda de uma parte do corpo que integrava a identidade e o modo de ser do indivíduo (Galvan; Amiralian, 2009).

Falkenbach (2009, *apud* Seren e De Tilio, 2014) aponta que:

O corpo é sinônimo de identidade. O corpo é um meio de contato físico e social do indivíduo com o meio externo, a imagem corporal do sujeito está relacionada com suas potencialidades e limitações. Quando ocorre uma amputação há a perda não só do membro, mas também da função e da sensação relacionadas a ele. É neste contexto que pode haver relações entre amputação, perdas e morte (simbólica, de uma parte do corpo) e luto, surgindo relatos de membro e de dor fantasma, ou seja, a sensação de ainda possuir o membro, mesmo sabendo que ele não existe mais.

Segundo Gabarra e Crepaldi (2009 *apud* Peteno et al. 2024), quando o sujeito se vê diante da impossibilidade de outras estratégias e a amputação torna-se a única alternativa, ele vivencia um processo complexo e profundamente individual, permeado por sentimentos incertos e desafios psicológicos. A ansiedade que antecede o procedimento costuma envolver medo e sensação de incapacidade, ressaltando a importância de uma comunicação clara e acolhedora entre médico e paciente.

No processo de amputação, o sujeito vivencia um luto marcado pela consciência das limitações impostas pela nova condição. Nesse atravessamento de seu ser-em-situação, pode sentir-se aprisionado e restrito, oscilando entre o desejo de anular-se e a certeza de sua existência. Essa experiência pode gerar a sensação de ausência de perspectivas, levando a estados de sofrimento, adoecimento e crise (Bocca; Grelak; Pretto, (2022 *apud* Capelin et al, 2024).

Nos estudos de Capelin et al. (2024) o pensar na reabilitação psicossocial da pessoa amputada envolve considerar a reconstrução dos projetos de vida que foram afetados pela perda do membro. Sartre (1943), em sua obra *Ser e o Nada*, compreende que o sujeito pode reconstruir seu projeto-de-ser, através de suas escolhas e ações, já que o indivíduo é livre. Associando com este momento delicado, o sujeito é influenciado para além de atribuir um novo sentido a si, também passa a perceber a si após amputação.

Portanto, compreender a amputação sob a ótica do luto e do corpo vivido permite reconhecer que o processo de reabilitação não se limita à adaptação física, mas envolve uma profunda reorganização psíquica. A reabilitação, nesse sentido, deve ser compreendida como um espaço de ressignificação, no qual o sujeito pode elaborar a perda e reconstruir uma nova forma de se reconhecer em seu corpo e no mundo (Freitas, 2013).

O presente artigo se deu através de pesquisa bibliográfica, a partir do

levantamento de livros, artigos científicos, disponibilizados nas plataformas Google Acadêmico, *Scielo*, tendo como apoio o campo de busca, amputação, luto e resignificação.

Declara-se que a ferramenta de inteligência artificial ChatGPT foi utilizada neste artigo para auxiliar na estruturação do referencial teórico, na filtragem e organização das referências pesquisadas e na revisão gramatical, durante o desenvolvimento do trabalho. Todo o conteúdo gerado foi criticamente submetido à revisão e validado pelos autores, que assumem a responsabilidade integral pela veracidade do texto final.

A amputação e a ruptura do corpo vivido

A amputação de um membro costuma ser um evento traumático na vida de um sujeito, sendo ocasionado por diversos fatores, como diabetes, problemas vasculares ou acidentes automobilísticos, consistindo na remoção parcial ou total de um membro do corpo (Galvan, Amiralian, 2009).

Desde a antiguidade as cirurgias fazem parte da medicina, porém eram poucas as pessoas que sobreviveram a elas. Com os avanços, as tecnologias e os planejamentos que são feitos anteriormente à realização do procedimento cirúrgico, esse cenário muda (Gabarra; Crepaldi, 2009).

Segundo os autores Bocolini (2000) Pedrinelli e Teixeira (2004, *apud* Melo, 2015), nem sempre a causa das amputações esteve associada à doença, mas também às guerras, sendo essas as maiores causadoras de mutilações, numa época na qual se pensava o corpo humano como um instrumento de batalha e luta pelas nações e assim como esse corpo era utilizado para salvar, também deveria ser salvo.

Atualmente, essas cirurgias são reconstrutoras, ou seja, retira-se o membro danificado e se reconstrói o coto ou parte residual para que este seja de alguma forma útil na reabilitação. A amputação pode ocorrer em diferentes níveis, como nos dedos, abaixo ou acima do joelho ou ao longo das pernas. Tais procedimentos são realizados com o objetivo de preservar o máximo possível do membro residual, para que, posteriormente, a reabilitação do paciente com o uso da prótese, seja da melhor forma possível para sua funcionalidade (Gabarra; Crepaldi, 2009).

No Brasil, estima-se que 85% das amputações realizadas ocorrem nos membros

inferiores, implicando em mudanças bruscas, tanto psíquicas quanto físicas, na vida do paciente (Sabino et al., 2013). Segundo Sebastiani e Maia (2005, *apud* Gabarra; Crepaldi, 2009), o indivíduo que se submete a uma cirurgia não tem o controle da situação, e tal fato pode causar vários sentimentos como dúvida, medo da dor, de se tornar incapaz e até da morte.

A comunicação médico-paciente se torna de suma importância, para a tomada de decisão sobre a amputação, já que o médico se coloca disponível para sanar as dúvidas do paciente. O sujeito então se torna ativo na participação da tomada de decisões, tendo em vista que a cirurgia só poderá acontecer com a sua autorização. Para Cavalcanti (1994, *apud* Gabarra; Crepaldi, 2009), um instrumento fundamental neste cenário, é a entrevista pré-operatória, na qual são fornecidas informações essenciais ao paciente sobre o procedimento ao qual ele será submetido. De forma clara e simples, devem ser apresentados os vários aspectos envolvidos, incluindo o que o indivíduo pode esperar, os possíveis prejuízos e benefícios, até mesmo os possíveis riscos. Enfatizando que, tal comunicação entre médico e paciente ocorra de forma ética e transparente, para que o sujeito compreenda adequadamente as informações fornecidas diante do procedimento a ser realizado.

Capelin (2024) traz que

A preparação psicológica do paciente deve ser iniciada na fase de pré-amputação, em que as técnicas empregadas visam informar, orientar e oferecer suporte especializado. Dessa forma, intervenções psicoeducativas, focadas nas necessidades do paciente e de seus familiares e cuidadores, objetivam elucidar aspectos referentes aos fundamentos para a decisão terapêutica, aos procedimentos sugeridos, resultados esperados, à sensação de dor do membro fantasma, ao reajuste sexual e social, à adaptação e ao uso da prótese, e ao retorno domiciliar e acompanhamento (Matos; Naves; Araújo, 2018, *apud* Capelin p. 8, 2024).

Neste contexto, dentre os aspectos abordados em intervenções psicoeducativas, mostra-se necessário preparar o paciente para possíveis e futuras experiências frequentemente citadas no pós-operatório, como o fenômeno do membro fantasma. Pode-se definir como “membro fantasma” a experiência de ainda possuir um membro que já foi amputado. As pesquisas bibliográficas lidas para este artigo, demonstram que, quase todos os pacientes amputados relatam essa sensação e estes, por muito tempo, omitiram essa informação dos médicos por medo de serem considerados loucos e

insanos. Os sintomas se apresentam de várias formas, porém os que aparecem com maior frequência são: a dor propriamente dita, dormência, queimação, câimbra, pontadas e até mesmo a sensação da existência do membro retirado (Demidoff et al.; 2007).

O profissional de Psicologia pode atuar em diferentes etapas no processo de amputação, envolvendo períodos pré, durante e pós-operatório. A intervenção que será realizada deve ser escolhida de acordo com cada paciente de forma individual, levando em consideração as suas necessidades. Além disso, essa atuação se movimenta dentro de uma perspectiva interdisciplinar, já que esse cuidado compartilhado entre os profissionais leva à diminuição do sofrimento do paciente, além da responsabilização no processo de tratamento (Gabarra; Crepaldi, 2009).

A ansiedade evidencia-se como um sintoma no período pré-operatório, ligada ao afastamento do convívio familiar, sentimentos de solidão, e às dificuldades que deverão ser enfrentadas, aspectos que podem afetar negativamente a recuperação do paciente (Chini, 2005). Estudos revelam que tal sentimento se apresenta mais grave nos dois primeiros anos após a amputação. Distúrbios com a autoimagem estão associados às altas taxas de ansiedade, isto é, sentimentos negativos quanto à própria imagem, e a aversão ao seu novo corpo, podem interferir no processo de reabilitação (Gabarra; Crepaldi, 2009).

Junto com a ansiedade, vem o isolamento e o estigma de discriminação sobre sua imagem, segundo a pesquisa feita por Gallagher e MacLanchlan (2001, *apud* Gabarra; Crepaldi, 2009), as pessoas que passaram por algum processo de amputação, destacam que são olhadas primeiro nas partes que as faltam para depois serem olhadas nos olhos, e por conta disso, excluem-se do convívio social, utilizando tal fato como estratégia de defesa diante do sentimento de rejeição.

A depressão logo após a perda do membro pode ser considerada uma reação natural. Fitzpatrick (1999, *apud* Gabarra; Crepaldi, 2009) postula que neste período inicial é difícil determinar se o diagnóstico é de depressão maior ou se é uma resposta de adaptação ao processo de amputação. Os sintomas depressivos após o período de hospitalização estão relacionados com o baixo nível de mobilidade, a restrição de atividades, o sentimento de vulnerabilidade e as baixas condições de saúde em geral. A dor na região do coto está ligada diretamente com o sintoma de depressão, pois diminui

a realização de atividades, afeta o processo de reabilitação e até o uso da prótese.

Segundo Chini (2007, p. 67):

Vivenciar uma amputação implica em experiência marcada por alterações biopsicossociais, espirituais e culturais, repleta de estigmas, decorrentes da deficiência instalada e de sentimentos diversos, convergentes e divergentes, que se entrelaçam e se unem formando um todo. É uma vivência constituída por sentimentos que se confundem, sendo permeada pela razão, que visualiza a cirurgia como necessária, e a emoção que não aceita perda.

Os autores veem na fenomenologia-existencial a possibilidade de compreender o fenômeno “estar vivenciando uma situação de amputação”, de maneira que ele se mostra em si mesmo e em seu significado para a pessoa que o experiencia. A partir desse entendimento, é possível abrir-se para novos horizontes e voltar o cuidado para a singularidade da pessoa (Chini, 2005).

Sob o olhar da Psicologia, o momento da amputação pode ser experienciado de duas formas: como um pré-anúncio da morte para o sujeito e, por outro lado, como uma nova oportunidade de vida, já que o corpo será salvo de uma ameaça por meio da cirurgia de amputação. O paciente sujeito a esse processo vive dentro dessa dialética: a morte do membro que será perdido e as novas possibilidades de recomeço com esse novo corpo que se apresenta (Melo, 2015).

O luto diante da perda do corpo

Em sua obra *Luto e Melancolia*, Freud (1917/2010, p. 129) aborda a temática do luto a partir de uma perspectiva ampla, reiterando que esse processo corresponderia a uma “reação à perda de uma pessoa amada ou de uma abstração que ocupa seu lugar, como pátria, liberdade, um ideal etc”. Dessa maneira, o autor reconhece o sentimento de perda, ampliando essa compreensão para além da perda de uma pessoa, como seria comumente observado. Assim, propõe não se ater apenas a essa possibilidade, bem como delimita que, mesmo sendo um processo que ocasiona grande sofrimento ao sujeito e até afastamento da normalidade de sua vida, não se deve enquadrá-lo como uma patologia que requer tratamento.

Portanto, estabelece uma diferenciação entre luto e melancolia, sendo o primeiro um sofrimento intenso decorrente de uma perda, mas que não pode ser enquadrado como patológico, diferentemente da segunda. Dessa maneira, o trabalho do luto envolve a retirada de investimentos libidinais daquilo que se perdeu, esvaziando essa conexão, o que demanda grande esforço psíquico e remete a um processo que não é imediato. Assim, o autor compreende que, ao final desse movimento, o sujeito se encontra livre (Freud, 1917/2010).

Dessa forma, a partir da compreensão de que Freud define o luto como a reação psíquica diante da perda de um objeto de amor, é possível estabelecer algumas relações com esse conceito. Embora não tenha abordado especificamente a amputação, o conceito de luto pode ser aplicado a esse contexto, considerando que o corpo e suas partes também são objetos de investimento libidinal. Assim, a perda de um membro pode ser vivida como um luto simbólico, com intensidade comparável à perda de um ente querido, impactando a autoimagem e a forma como o sujeito se reconhece no mundo (Seren; De Tilio, 2014).

Segundo Parkes (1998 *apud* Freitas, 2013), “atualmente tende-se a compreender o luto como uma vivência imprevisível, inevitável e desconexa dos demais estágios vivenciados anteriormente no ciclo vital”. A autora acrescenta ainda que a vivência do luto e seu tempo de duração podem variar, já que, em muitos casos, o processo nunca termina. Em seu artigo, evidencia que, do ponto de vista fenomenológico, não se encontra um arcabouço teórico específico para discutir o luto, mas ressalta a importância da abordagem do tema a partir dos aspectos vivenciais. Para ela, o luto é descrito como “uma vivência típica em situações de transformação e mudança abrupta nas formas de se dar do ser em uma relação eu-tu” (Freitas, 2013).

Para Merleau-Ponty (1945/1999, p. 6), o conceito de percepção está calcado na relação que o sujeito constrói com o mundo em que está inserido, sendo destacado como “o fundo sobre o qual todos os atos se destacam”. Dessa maneira, é possível reconhecer que o mundo passa a ser compreendido a partir das experiências vividas pelo sujeito enquanto participante desse espaço, superando a dualidade entre sujeito e objeto e reconhecendo que somente por meio do corpo é que se experiencia esse mundo. Ainda, o autor afirma que essa percepção se dá sobre um mundo que já está posto, que existe antes do corpo, assim, o ato de perceber não consiste apenas em captar estímulos, mas

em constituir um campo significativo. Portanto, a percepção configura-se como um modo de ser-no-mundo, inseparável do corpo e da ação, revelando-se como base de toda experiência e conhecimento.

Merleau-Ponty ainda compreende o corpo como um elemento central na experiência perceptiva, afastando a noção de que ele seria apenas um objeto. Assim, a percepção estaria enraizada na corporalidade, pontuando que “o corpo é o veículo do ser no mundo” (Merleau-Ponty, 1945/1999, p. 122). Ou seja, é por meio desse corpo que o sujeito se torna visível, não podendo ser concebido como um objeto externo, mas como sujeito da percepção. Nessa mesma perspectiva, o corpo torna-se visível, acessível ao olhar do indivíduo e do outro, bem como sujeito de sentidos e intenções.

Portanto, é possível reconhecer que a visibilidade corporal delineada pelo autor perpassa o campo relacional, ou seja, o corpo se mostra como um ponto de articulação entre o indivíduo e o mundo, a partir da noção de que é condição para a percepção e também parte do mundo tal como este é percebido (Merleau-Ponty, 1945/1999).

De acordo com Rodrigues, Pereira e Silva (2025), ao tratar do fenômeno da perda de um membro na perspectiva fenomenológica de Merleau-Ponty, é necessário compreender que o luto decorrente dessa vivência vai além da dimensão psíquica, exigindo a consideração das questões de corporeidade e percepção. Dessa maneira, os autores discutem que tanto o luto quanto a vivência do membro fantasma (quando o sujeito sente como se ainda possuísse o membro perdido) correspondem a uma dificuldade do indivíduo em lidar com a ausência, baseada em uma resistência em abandonar o passado, fomentando a manutenção de relações sensoriais e emocionais com o que foi perdido.

Nesse sentido, viver a experiência do membro fantasma também está atrelado ao processo de luto. Segundo Rodrigues et al. (2025, p. 9), “a persistência do membro fantasma pode ser vista como uma tentativa do corpo de preservar sua conexão plena com o mundo e preencher a sensação de ausência”. Assim, na mesma perspectiva da vivência de um luto, o indivíduo passa a buscar preservar a presença de um objeto perdido. Essa dinâmica pode ser explicada a partir da ação da memória, considerando que a memória sensorial resiste à reorganização psíquica, aproximando a experiência corporal da experiência efetiva advinda do luto (Rodrigues; Pereira; Silva, 2025).

Além disso, destaca-se em Rodrigues et al. (2025, p. 10) que “esse corpo

modificado, que se recusa a reconhecer a perda, pode ser comparado ao sujeito enlutado, que sente a presença do ente querido na ausência”. A partir disso, o luto é compreendido como um processo em que a ausência não é imposta de forma imediata à experiência, havendo mediação por resistências perceptivas e emocionais, responsáveis por manter o vínculo com o passado vivido pelo indivíduo. Assim, tanto na perda de um membro quanto na perda de um ente querido, é possível reconhecer que o sujeito vivencia uma experiência persistente de perda, evidenciando a profunda relação entre corpo, memória e mundo na constituição do indivíduo (Rodrigues; Pereira; Silva, 2025).

Ressignificação do corpo e reconstrução de possibilidades de existência

A amputação não representa apenas a perda física de um membro, mas implica uma transformação profunda na forma como o sujeito experiencia o próprio corpo (De Benedetto et al., 2014). Na perspectiva fenomenológico-existencial, o corpo não se reduz a um objeto biológico, constituindo-se como o meio pelo qual o sujeito se relaciona com o mundo. Conforme afirma Maurice Merleau-Ponty (1999, p. 122), o corpo é “nosso meio geral de ter um mundo”, sendo por meio dele que o sujeito percebe, age e se insere na realidade.

Assim, alterações corporais produzem impactos diretos na experiência de existência do indivíduo, uma vez que o corpo constitui a base da percepção e da relação com o mundo (Merleau-Ponty, 1999). No contexto da amputação, ocorre uma ruptura nessa organização da experiência corporal, exigindo um processo de reorganização da percepção e do esquema corporal (Ferreira, 2021).

Nessa perspectiva, o corpo, enquanto veículo do ser-no-mundo, mantém o sujeito inserido na realidade mesmo diante da perda de um membro, ainda que sob novas condições e limitações (Merleau-Ponty, 1999).

De Benedetto et al. (2014) evidenciam que a amputação impacta diretamente a percepção corporal, afetando a imagem do corpo e os processos de adaptação do indivíduo à nova condição. De modo complementar, Matos et al. (2018) destacam que a imagem corporal, entendida como o conjunto de percepções, sentimentos e representações sobre o próprio corpo, sofre impacto significativo após a amputação, especialmente em razão da discrepância entre o corpo anteriormente vivido e o corpo

atual.

Esse processo pode ser compreendido como uma tensão entre a memória do corpo anterior e a necessidade de adaptação ao novo corpo (Santos et al., 2003 *apud* Barbosa, 2015). Além disso, fenômenos como o membro fantasma evidenciam que a experiência corporal ultrapassa a dimensão física, envolvendo aspectos perceptivos e subjetivos, uma vez que o indivíduo continua a sentir o membro ausente (Nessimian; Gomes, 2019). Dessa forma, a reconstrução da experiência corporal após a amputação configura-se como um processo gradual, no qual o sujeito passa a integrar uma nova composição corporal, ampliando sua forma de estar no mundo (Ferreira, 2021).

Segundo Galvan e Amiralian (2009), a amputação provoca impactos significativos na identidade do sujeito, uma vez que o corpo ocupa papel central na constituição do *self*, de modo que alterações corporais abruptas podem gerar sentimentos de estranhamento e comprometer a continuidade da experiência de si mesmo, desencadeando uma crise identitária.

Conforme discutem Galvan e Amiralian (2009), a vivência da amputação não se restringe à perda funcional, implicando também mudanças na forma como o sujeito se percebe, o que demanda um processo de reconstrução identitária. Tal processo envolve uma reorganização subjetiva da experiência de si, na qual o indivíduo ressignifica sua relação com o próprio corpo e com suas possibilidades de ação no mundo.

Matos et al. (2018) evidenciam que dificuldades na aceitação da nova imagem corporal estão associadas a sentimentos de baixa autoestima, tristeza e sofrimento psíquico. Por outro lado, quando há uma reconstrução positiva da imagem corporal, o sujeito tende a desenvolver maior aceitação de sua condição, favorecendo o processo de reabilitação e a reconstrução da autonomia (De Benedetto et al., 2014).

Nesse contexto, o apoio social configura-se como elemento fundamental, uma vez que favorece a adaptação à nova condição e a reconstrução da autonomia (De Benedetto et al., 2014). Sob a ótica fenomenológico-existencial, a identidade não é fixa, mas continuamente construída a partir das experiências vividas (Merleau-Ponty, 1999). Assim, a amputação pode ser compreendida como um evento que desestabiliza o modo anterior de ser, exigindo a reconstrução da experiência e da identidade do sujeito (Galvan; Amiralian, 2009).

Embora a amputação seja frequentemente vivenciada como uma experiência de

perda, associada a um processo de luto simbólico (Freud, 1917), ela também pode abrir espaço para a ressignificação da vida e a reconstrução de novas possibilidades de existência ao longo do processo de adaptação (Nessimian; Gomes, 2019; Ferreira, 2021).

Nesse percurso, indivíduos amputados podem desenvolver novas formas de lidar com sua condição, reconstruindo gradualmente sua autonomia e participação na vida cotidiana (Nessimian; Gomes, 2019). A reabilitação assume papel central nesse processo, ao integrar dimensões físicas, psicológicas e sociais da experiência do sujeito (Matos et al., 2018).

A adaptação ao uso de próteses pode favorecer a retomada de atividades e o aumento da independência funcional, ainda que envolva desafios e frustrações (De Benedetto et al., 2014).

Segundo Matos et al. (2018):

A possibilidade do uso de uma prótese pode contribuir para a aquisição do ideal de aparência física e social estabelecido pelo meio social em que vive. Contudo, em algumas circunstâncias, o uso da prótese pode ser ocultado pelo paciente com o propósito de reconstruir um senso de normalidade e restaurar sua autoestima. Assim, enquanto para alguns a prótese faz parte de uma identidade secreta, para outros ela é experienciada como artefato valioso e extensão do próprio 'eu'.

Nesse contexto, o suporte de uma equipe multidisciplinar mostra-se fundamental no enfrentamento das demandas decorrentes da amputação, destacando-se o acompanhamento psicológico como elemento essencial para a elaboração do luto, a ressignificação da experiência e a adaptação à nova condição corporal (Matos et al., 2018).

Lange e Heuft (2001 *apud* Gabarra; Crepaldi, 2009) apontam que a atuação da Psicologia dentro dessa equipe multidisciplinar se torna de suma importância, pois, além de atuar diretamente com o paciente, também engloba sua rede de apoio e a equipe de saúde, com o objetivo de minimizar os sofrimentos decorrentes da hospitalização e do processo cirúrgico. Além disso, o apoio familiar e social exerce papel relevante na adaptação e na reconstrução das possibilidades de vida, sendo que o contexto em que ocorre a amputação também influencia esse processo, uma vez que amputações traumáticas tendem a dificultar a elaboração psicológica da perda (Gabarra; Crepaldi,

2009).

Dessa forma, a ressignificação da vida após a amputação envolve a construção de novas formas de existir, nas quais o sujeito reorganiza sua relação com o mundo e com o próprio corpo, sendo o corpo vivido continuamente reconstruído nessa relação, o que possibilita o desenvolvimento de novas formas de percepção, ação e atribuição de significado (Ferreira, 2021).

Considerações finais

O presente artigo teve como objetivo compreender a experiência da amputação a partir da perspectiva do luto, da ruptura do corpo e do processo de reconfiguração do novo corpo vivido. Diante do arcabouço teórico abordado, observa-se que a amputação ultrapassa dimensões estritamente biológicas, configurando-se como uma experiência marcada por rupturas, perdas simbólicas e readaptações subjetivas. A relação do sujeito consigo mesmo é diretamente afetada pelas transformações profundas às quais o processo de amputação o submete, exigindo a elaboração de um luto simbólico que vai além da ausência física, implicando também na adaptação a uma nova identidade e a novos projetos de vida.

Nesse contexto, evidencia-se a importância da atuação multiprofissional, em especial do profissional de Psicologia, que visa acolher as vivências emocionais e individuais do sujeito amputado, compreendendo-o como um ser biopsicossocial. O cuidado psicológico, em conjunto com os demais profissionais da equipe, possibilita a elaboração do sofrimento, ampliando as possibilidades de reintegração social e de reconstrução do projeto existencial.

A partir disso, compreende-se que o processo de reabilitação não se limita à adaptação ao uso da prótese, mas inclui um movimento contínuo de atribuição de novos sentidos à existência. Por meio da revisão bibliográfica, percebe-se a escassez de estudos sobre o tema, evidenciando a importância de futuras pesquisas que investiguem, de forma mais aprofundada, os relatos e as experiências de pessoas amputadas, uma vez que tais investigações podem contribuir para o desenvolvimento de práticas clínicas mais sensíveis às singularidades do sofrimento diante da perda corporal.

Sob a ótica fenomenológico-existencial, torna-se possível reconhecer o sujeito

para além da deficiência e de suas limitações, evidenciando sua capacidade de reconstruir, escolher e reinventar a si mesmo no mundo, mesmo diante da perda.

Referências

- CAPELIN, Luana Jessica; et al. **Projeto de ser e a importância da intervenção psicológica no cuidado integral de pessoas amputadas**. 2024. Umuarama: UNIPAR. Disponível em: <<https://s11nk.com/FtUW1>>. Acesso em: 25 nov. 2025.
- CHINI, Gislaíne Cristina de Oliveira. **A amputação sob uma perspectiva fenomenológica**. 2005. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005. Disponível em: ReP USP - Detalhe do registro: A amputação sob uma perspectiva fenomenológica . Acesso em: 22 de abr. 2026.
- DE BENEDETTO, Kátia Monteiro; FORGIONE, Maria Cristina Rizzi; ALVES, Vera Lúcia Rodrigues. Reintegração corporal em pacientes amputados e a dor-fantasma. **Acta Fisiátrica**, São Paulo, v. 9, n. 2, p. 85-89, 2002. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/actafisiatrica/article/view/102393>>. Acesso em: 22 abr. 2026.
- DEMIDOFF, Alessandra de Oliveira; et al. Membro-fantasma: o que os olhos não veem, o cérebro sente. **Ciências & Cognição**, Rio de Janeiro, v. 12, p. 234-239, 2007. Disponível em: <<https://11nq.com/h3gzZ>>. Acesso em: 22 abr. 2026.
- FERREIRA, Rodrigo. **Fenomenologia do corpo adoentado**. Geografares, Vitória, v. 31, p. 86-101, 2021. Disponível em: <<https://ojs4.ufes.br/geografares/article/view/35551>>. Acesso em: 11 mar. 2026.
- FREITAS, Joanneliese de Lucas. Luto e fenomenologia: uma proposta compreensiva. **Revista da Abordagem Gestáltica**. v. 19, n. 1, p. 97-105, 2013. Disponível em: <<https://11nq.com/zef4o>>. Acesso em: 10 mar. 2026.
- FREUD, Sigmund. **Luto e melancolia**. Tradução de Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2010. (Obra original publicada em 1917).
- GABARRA, Letícia Macedo; CREPALDI, Maria Aparecida. **Aspectos psicológicos da cirurgia de amputação**. Aletheia, Canoas, n. 30, p. 59-72, dez. 2009. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942009000200006>. Acesso em: 26 mar. 2026.
- GALVAN, Gabriela; AMIRALIAN, Maria Lúcia. **Corpo e Identidade: Reflexões acerca da vivência de amputação**. Estudos de Psicologia, Campinas. p.(391-398). Setembro, 2009. Disponível em: <<https://11nq.com/WrlHG>>. Acesso em: 25 mar. 2026.
- MATOS, Denise Regina; NAVES, Juliana Fákir; ARAÚJO, Tereza Cristina Cavalcanti Ferreira. Ajustamento psicossocial de pessoas com amputação: ponto de vista. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v. 29, n. 3, p. 288–292, 2018. Disponível em: <<https://s11nk.com/gcKwB>>. Acesso em: 20 mar. 2026.

MELO, Jailton Bezerra. **O corpo que habito: possibilidades de compreensão para a experiência do corpo amputado.** 2015. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) – Universidade Católica de Pernambuco, Recife, 2015. Disponível em: “O corpo que habito”: possibilidades de compreensão para a experiência do corpo amputado. Acesso em: 21 de abr, 2026.

MERLEAU-PONTY, Maurice. **Fenomenologia da percepção.** 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1999. (Obra original publicada em 1945).

NESSIMIAN, Luiza; GOMES, Wilma Carvalho. Aspectos psicológicos do fenômeno do membro fantasma em pacientes submetidos à amputação. **Revista Brasileira de Cancerologia.** Rio de Janeiro, v. 65, n. 1, 2019. Disponível em: <<https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/1602>>. Acesso em: 11 mar. 2026.

RODRIGUES, Wellington da Silva; PEREIRA, Eliane Ramos; SILVA, Rose Mary Costa Rosa Andrade. **A percepção corporal do membro fantasma em Maurice Merleau-Ponty e suas relações com o transtorno do luto prolongado.** Contribuciones a las Ciencias Sociales, São José dos Pinhais, v. 18, n. 2, p. 1–14, 2025. Disponível em: A percepção corporal do membro fantasma em Maurice Merleau-Ponty e suas relações com o Transtorno do Luto Prolongado | CONTRIBUCIONES A LAS CIENCIAS SOCIALES. Acesso em: 28 de mar. 2026.

SABINO, Stephanie; et al. **Ansiedade, depressão e desesperança em pacientes amputados de membros inferiores.** Acta Fisiatr, São Paulo. p(224-228). Outubro, 2013. Disponível em: <https://revistas.usp.br/actafisiatrica/pt_BR/article/view/103815>. Acesso em: 10 mar. 2026.

SANTOS, Monalisa Cristina dos; et al. **A compreensão do acompanhamento psicológico a partir da perspectiva de pacientes amputados.** Research, Society and Development, v. 12, n. 3, 2023. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/XXXXXX>>. Acesso em: 22 abr. 2026.

SARTRE, Jean-Paul. **O ser e o nada: ensaio de ontologia fenomenológica.** Petrópolis: Vozes, 1997.

SEREN, R.; DE TILIO, R. A experiência da amputação: aspectos psicológicos e físicos. **Revista Brasileira de Reabilitação,** p. (67), 2014. Disponível em: <v15n1a06.pdf>. Acesso em: 20 de mar. 2026.

SILVA, Marcelo. **Do corpo objeto ao corpo vivido: contribuições da fenomenologia para compreensão da experiência corporal.** IGT na Rede, Rio de Janeiro, v. 14, n. 27, 2017. Disponível em: <<https://igt.psc.br/ojs3/index.php/IGTnaRede/article/view/553>>. Acesso em: 11 mar. 2026.